

The background of the cover features a group of healthcare professionals, including nurses and doctors, sitting in a circle and engaged in a discussion. The image is overlaid with a semi-transparent light blue filter. A bright green triangle is located in the top-left corner of the page.

Borging van kennis over palliatieve zorg

**Informatiefolder
voor zorgverleners
en zorgorganisaties**

The logo for NPZR features a detailed illustration of a maple leaf with water droplets on its surface. The letters 'NPZR' are superimposed on the leaf, with the 'N' being white and the 'PZR' being dark blue.

NPZR
Netwerk Palliatieve Zorg
Rotterdam en omstreken

In samenwerking met FiniVita heeft het NPZR&O tien trainingsmodules ontwikkeld. Deze trainingen zijn bedoeld als borging op de basisscholingen palliatieve zorg.

Voor wie?

- alle zorgmedewerkers werkzaam in onze regio (Rotterdam en omstreken) die de basisscholing palliatieve zorg (e-learning en sessie 1 en 2) hebben gevolgd,
- alle zorgmedewerkers in onze regio die basiskennis op het gebied van palliatieve zorg bezitten,
- alle verpleegkundigen niveau 3, 4 en 5 (ook al hebben zij de basisscholing palliatieve zorg niet gevolgd) werkzaam in Rotterdam en omstreken.

De modules in de vorm van een training zijn bedoeld als een opfrissing en/of borging op een aantal thema's uit de basisscholing. Hierbij worden ook ervaringen gedeeld over hoe de kennis in de praktijk gebruikt wordt.

Een module duurt 60 tot 90 minuten. Voor het geven van de module kan een trainer ingezet worden uit de trainerspool, maar de zorgorganisatie kan ook trainers uit de eigen organisatie aanwijzen. Deze trainers krijgen een Train de Trainers-programma aangeboden.

De organisatie zorgt zelf voor:

- Voldoende deelnemers (minimaal 8, maximaal 16)
- Een ruimte met wifi, laptop, beamer en flapover
- De koffie en de thee

Wij zorgen voor:

De materialen voor de 10 verdiepingsmodules (digitaal).
Per module bestaat het materiaal uit:

- Een handleiding voor de trainer
- Handige tips
- PowerPointPresentatie
- Te gebruiken werkvormen
- Specifieke informatie over het thema

Interesse?

Wilt u deze verdiepings/borgingsmodules palliatieve zorg binnen uw organisatie aanbieden? Dan kunt u contact opnemen met het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken:

Ellen Vink, programma manager NPZR&o, 06 - 19470824
of een mail sturen naar NPZRscholing@gmail.com.

Meer informatie:

palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorgverleners/scholing

De 10 borgingsmodules palliatieve zorg zijn:

1) *Proactieve Zorgplanning*

In deze module krijgt de deelnemer antwoord op de vragen:

- Wat is proactieve zorgplanning?
- Hoe doe je het?
- Doe je het zelf?
- Wat doe je er mee?
- Wat helpt en wat weerhoud je hierin?
- Wat kan ik morgen al anders doen?

2) *Complementaire zorg*

De zorg die zorgverleners geven in aanvulling op de reguliere zorg. Het doel van complementaire zorg is het bevorderen van ontspanning en comfort, gericht op het welbevinden. Complementaire zorg kan vermindering van klachten zoals pijn, misselijkheid, braken, angst, vermoeidheid en slaapproblemen geven. Complementaire zorg is dan ook goed toepasbaar in de palliatieve zorg.

In deze module maakt de deelnemer kennis met diverse zorgvormen zoals massage (en oefent in het toepassen van handmassage), het gebruik van etherische oliën en kruiden (aromazorg), ontspanningsoefeningen en luisteren naar muziek.

3) CURA, een methode om lastige situaties makkelijker bespreekbaar te maken

Zorgverleners in de palliatieve zorg krijgen regelmatig te maken met lastige situaties die vragen en twijfel oproepen. CURA is een instrument dat ondersteuning biedt bij (het bespreekbaar maken van) lastige situaties. Het gaat om situaties waarin het niet duidelijk is wat nu het juiste is om te doen. Of situaties waarin men sterk het gevoel heeft dat de keuzes die anderen maken (bijvoorbeeld een arts of de patiënt) niet tot goede palliatieve zorg leiden. Gestructureerd stilstaan bij zo'n situatie kan dan helpen om goed met de situatie om te gaan.

CURA is een laagdrempelig instrument dat hierbij ondersteuning biedt en bestaat uit vier processtappen:

- 1) **Concentreren,**
- 2) **Uitstellen**
- 3) **Reflecteren en**
- 4) **Actie ondernemen.**

CURA kan gebruikt worden op het moment dat je een situatie als lastig ervaart, maar ook om terug te kijken op een situatie die al heeft plaatsgevonden. In deze module oefenen de deelnemers met de CURA methode aan de hand van een casus.

4) *Luisteren*

Wordt er genoeg geluisterd in de palliatieve Zorg?

Wordt er naar jou geluisterd?

Aan de hand van een aantal fragmenten kijken de deelnemers of er sprake is van werkelijk contact. Wordt er goed geluisterd? Is er aandacht voor de ander? Zien we de verbale en non-verbale signalen?

In deze module *Luisteren* wordt met elkaar besproken wat men anders kan doen en hoe de tips uit deze module bespreekbaar gemaakt kunnen worden binnen het eigen team.

5) *Morfine: fabels en feiten*

Morfine wordt veel ingezet in de palliatieve zorg. Het is daarom belangrijk om te weten waarom en hoe morfine ingezet wordt. Vaak is er onduidelijkheid over het gebruik van morfine en blijken fabels over morfine hardnekkig te zijn.

In deze module leren de deelnemers de feiten over de inzet van morfine en hoe je als zorgverlener uitleg kunt geven wanneer je geconfronteerd wordt met fabels over morfine.

6) Palliatieve sedatie

In deze module leren de deelnemers wat het verschil is tussen euthanasie en palliatieve sedatie en worden verschillende vormen van sedatie besproken. De deelnemers krijgen informatie en handvatten over hoe je het beste kunt communiceren over palliatieve sedatie.

Aan de hand van de richtlijn voor palliatieve sedatie wordt geleerd om de feiten rondom palliatieve sedatie te benoemen en wordt gekeken naar de beleving van de patiënt en diens familie.

7) Meetinstrumenten: USD en Lastmeter

Metten is weten!

Maar het gesprek aangaan is nóg beter.

In deze module worden deze twee instrumenten besproken die pijn en andere symptomen meten bij de patiënt. De deelnemers leren hoe deze instrumenten het beste in te zetten waardoor je als zorgverlener het welbevinden van de patiënt kunt bevorderen.

Hierdoor krijgt de (huis-) arts de juiste informatie en ontwikkeling door van de patiënt, is een objectieve rapportage en overdracht mogelijk en kan er goed ingespeeld worden op signalen van de patiënt.

8) Aandacht voor Intimiteit, Nabijheid en Seksualiteit

Nabijheid is de basis van het beroep van zorgverlener. Je bent de ander nabij, je zorgt voor de ander, je richt je op de ander.

Bij intimiteit richt je je op de ander en op jezelf. Je ervaart wat er in jou en de ander gebeurt in het contact en kan dat laten bestaan.

Je zult als zorgverlener ook gesprekken over seksualiteit moeten kunnen voeren en oplossingen vinden voor problemen rondom seksualiteit. Daarbij zul je soms je eigen normen en waarden goed onder de loep moeten nemen.

Ben je bereid je patiënt te ondersteunen bij een seksueel probleem? Wil je je verdiepen in een probleem en zoek je naar oplossingen? Ben je bereid een gesprek over een seksueel probleem aan te gaan met je patiënt, maar weet je niet goed hoe je dat moet doen?

In deze module leren de deelnemers hoe seksualiteit bespreekbaar te maken bij patiënten, naasten en mantelzorgers.

9) Signaleren in de palliatieve fase

De Signaleringsbox helpt bij het signaleren, interpreteren en verwoorden van de zorgproblemen die het meest bij palliatieve patiënten voorkomen, zoals pijn, klachten van de mond, misselijkheid en vermoeidheid.

De methode is vastgelegd in een box die 'Signalering in de palliatieve fase' wordt genoemd. Deze methode is voor zorgverleners in alle situaties te gebruiken: thuis, of in een verpleeghuis of verzorgingshuis. Door de methode toe te passen, kun je makkelijker in gesprek gaan met de patiënt over de ervaren klachten, en kun je je bijdragen aan een multidisciplinair overleg of zorgleefplanbespreking beter voorbereiden en inbrengen.

De zorgverlener ziet vaak als eerste een verandering in conditie, ADL-activiteiten of gedrag van een patiënt. Als deze veranderingen goed in kaart worden gebracht én op duidelijke wijze worden doorgegeven aan bijvoorbeeld een arts, kan het de algehele kwaliteit van de zorg verbeteren.

10) Bewust *stoppen met eten en drinken (BSTED)*

Bewust afzien van eten en drinken kan vergeleken worden met het weigeren van een behandeling waardoor het overlijden volgt. Dat wordt niet als zelfdoding beschouwd, maar als gebruikmaking van de patiënt zijn recht op zelfbeschikking; het recht om zorg te weigeren.

In deze module staan we met elkaar stil wat er met het lichaam en de geest van de patiënt gebeurt wanneer hij of zij ervoor kiest om te stoppen met eten en drinken en hoe we het gesprek hierover kunnen voeren.

Het is belangrijk om goede medische en verpleegkundige zorg te verlenen aan een patiënt die bewust afziet van eten en drinken. Een patiënt mag geen zorg geweigerd worden die hoort bij bewust afzien van eten en drinken. Maar wat als je als zorgverlener gewetensbezwaren hebt?

De professionele houding van de zorgverlener en wat te doen bij gewetensbezwaren komen in deze module ook ter sprake.





Contact

Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken

NPZRscholing@gmail.com

06 - 19470824

palliaweb.nl/netwerk-rotterdam

Meer informatie over de modules én kennismaken met de trainers? Kijk dan op de website van het NPZR&o bij scholing:

palliaweb.nl/netwerk-rotterdam/zorgverleners/scholing

Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o) is een samenwerkingsverband van organisaties die werkzaam zijn op het gebied van palliatieve zorg. Dit zijn zorgaanbieders, kenniscentra, vrijwilligersorganisaties en belangenorganisaties van zorgvragers. Een belangrijke rol van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o) is verbindingen tot stand brengen tussen alle zorgaanbieders in de regio. Het NPZR&o heeft als belangrijkste doel de zorg voor mensen in de laatste levensfase zo goed mogelijk te organiseren.